

CARACTERISTICA CLINICĂ, EPIDEMIOLOGICĂ ȘI DE LABORATOR A BOTULISMULUI LA ADULȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

C. Andriuță, Iulita Botezatu, T. Holban, Stela Cojocaru,
Gh. Plăcintă, Valentina Potîng-Rașcov

Summary

Some clinical, epidemiological and laboratory aspects of botulism in adults in Republic of Moldova

The article deals with some clinical, epidemiological and laboratory aspects of botulism in 200 adults, hospitalized in different infectious diseases departments from Republic of Moldova.

The disease was revealed with the same frequency in both men and women which developed sporadically in groups of patients. The illness developed mostly after the consumption of different food products (fish, meat, mushrooms, vegetables, fruits, etc) hermetically canned in domestic conditions.

The botulism diagnosis at referral and admission was suspected in 71-81%. Later it was confirmed in 55% of patients. The serotype B of botulinic bacillus was detected in 72,7% of outcomes. The botulism developed in slight and medium forms. 3 patients out of 24 died of severe form of botulism because they didn't receive antitoxin serum due to lacking of it.

Rezumat

În acest articol sunt elucidate aspectele clinice, epidemiologice și de laborator ale botulismului la 200 bolnavi adulți spitalizați în diferite secții de boli infecțioase ale Republicii Moldova.

Maladia s-a depistat cu aceeași frecvență la persoanele de gen masculin și feminin, evoluând în grupuri sau sporadic. Mai frecvent erau afectați bolnavi între 21-50 ani. Durata perioadei de incubație până la 48 ore a fost constatată la 55% pacienți. Maladia a evoluat după consumul în hrană a diferitor produse alimentare (carne, ciuperci, legume și fructe) împachetate ermetic în condiții casnice. La îndrumare și spitalizare diagnosticul de botulism a fost suspectat respectiv în 71-81,5% cazuri. Confirmarea diagnosticului a avut loc prin metoda de laborator la 55% persoane. În 72,7% din rezultate pozitive s-a determinat serotipul B a bacilului botulinic. La majoritatea bolnavilor botulismul a evoluat în forme ușoare și medii. Din 24 bolnavi cu forme grave au decedat 3, care nu au primit ser antitoxin din cauza lipsei lui.

Actualitatea temei

Intensificarea preparării și împachetării ermetice a diferitor produse alimentare în condiții casnice a favorizat majorarea numărului de bolnavi cu botulism în Republica Moldova, o parte din ei fiind spitalizați tardiv (1,2,3,4).

Obiectivele lucrării

Analiza aspectelor clinico-epidemiologice și de laborator a botulismului la adulți în Republica Moldova.

Materiale și metode

Au fost observați și examinați prin metode clinice, epidemiologice și de laborator 200 bolnavi adulți cu botulism, spitalizați în diferite secții de boli infecțioase din Republica Moldova pe parcursul a 30 ani.

Rezultatele obținute și discuții

Analizei au fost supuse 200 foi de observație a persoanelor mature care au suportat botulismul. De genul masculin erau 104 (52%) și de cel feminin – 96 (48%) persoane. Îmbolnăvirile în grup au avut loc la 95 (47,5%) persoane, sporadice – 105 (52,5%). Din

localități urbane erau 117 (58,5%) bolnavi, rurale – 83 (41,5%). Vârsta celor afectați mai frecvent (80%) varia între 21-50 ani. De 19-20 ani au fost 16 (8%) pacienți, de 21-30 ani – 59 (29,5%), de 31-40 ani – 55 (27,5%), de 41-50 ani – 46 (23%) și de 51-71 ani – 10 (5%).

Perioada de incubație la bolnavii cu botulism supravegheați varia în termeni diferiți (tab.1), ce corespunde datelor altor autori (5,6).

Tabelul 1

Durata perioadei de incubație la bolnavii adulți cu botulism

Durata incubației	n	%
Până la 24 ore	68	34,0
25-48 ore	42	21,0
49-72 ore	49	24,5
4-5 zile	17	8,5
6-10 zile	12	6,0
11-20 zile	8	4,0
Mai mult de 20 zile	4	2,0

Perioada de incubație a durat până la 24 ore la 68(34%) persoane, de 25 – 48 ore – la 42 (21%), de 49 - 72 ore – la 49 (24,5%), de 4-5 zile – la 17(8,5%), de 6-10 zile – la 12(6%), de 11-20 zile – la 8(4%) și mai mult de 20 zile – la 4(2%) pacienți (tab. 1). Deci în primele 24 ore după consumul produsului alterat s-au îmbolnavit 68(34%) persoane, iar în primele 48 ore – 110(55%). La 12 (6%) bolnavi perioada de incubație a durat mai mult de 10 zile (tab. 1).

După consumul în hrană a cărnii conservate în condiții casnice, botulismul a apărut la 109 (54,5%) bolnavi, fiind mult mai frecvent în comparație cu consumul altor produse (tab. 2).

Tabelul 2

Produse alimentare care au favorizat apariția botulismului la bolnavii examinați

Produse alimentare	n	%
Carne, salam, slănină, preparate și alte produse conservate în condiții casnice	109	54,5
Ciuperci împachetate ermetic în condiții casnice	46	23,0
Pește sărat, capcionat, marinat în condiții casnice	23	11,5
Fruite și legume conservate în condiții casnice	19	9,5
Legume conservate în condiții industriale	3	1,5

În primele 3 zile a maladiei au fost spitalizați 58(29%) bolnavi, în prima săptămână - 139(69,5%), iar după a 8-a zi a maladiei – încă 61(30,5%) pacienți. Adresarea și spitalizarea tardivă a bolnavilor maturi cu botulism este semnalată și de alți autori(2,4,5,7).

Diagnosticul de botulism la îndrumarea în staționar era suspectat numai la 107(53,5%) bolnavi, însă la spitalizarea în secțiile de boli infecțioase s-a precizat la 165(82,5%) pacienți (tab.3).

Manifestările clinice ale botulismului la bolnavii supravegheați erau tipice. Din debutul maladiei la o mare parte de pacienți s-au înregistrat semne gastrointestinale. Cele mai frecvente acuze la bolnavi erau: uscăciune în cavitatea bucală, greață, inapetență, dureri epigastrice, sete, constipații. Mai rar s-au observat balonarea abdomenului, voma și scaunul lichid (tab.4).

Tabelul 3

**Diagnosticul de îndrumare și spitalizare în secțiile de boli infecțioase
a bolnavilor cu botulism**

Maladia suspectată	Diagnosticul			
	de îndrumare		de spitalizare	
	n	%	n	%
Botulism	107	53,5	165	82,5
Infecție intestinală	26	13,0	7	3,5
Infecție respiratorie	16	8,0	4	2,0
Toxiinfecție alimentară	15	7,5	4	2,0
Otrăvire cu substanță necunoscută	11	5,5	10	5,0
Otrăvire cu ciuperci	10	5,0	4	2,0
Alte maladii	9	4,5	6	3,0
Fără diagnostic	6	3,0	-	-

Tabelul 4

Sindromul gastrointestinal la bolnavii cu botulism

Semne clinice	n	%
Uscăciune în cavitatea bucală	195	97,5
Greață	193	96,5
Inapetență	187	93,5
Dureri epigastrale	187	93,5
Sete	181	90,5
Constipații	174	87,0
Abdomen balonat	169	84,5
Vomă	151	75,5
Scaun lichid	122	61,0

La sindromul gastrointestinal peste 6, 12 sau 24 ore de la debutul maladiei, rar mai târziu s-a asociat sindromul oftalmologic (tab.5).

Tabelul 5

Sindromul oftalmologic la bolavii cu botulism

Semne clinice	n	%
Midriază	186	93,0
Dereglarea văzului	177	88,5
Diplopie	170	85,0
Ptoză palpebrală	161	80,5
Anisocorie	103	51,5
Nistagmus	100	50,0
Strabism	21	10,5

Din tabelul 5 reiese, că cele mai frecvente simptome erau : midriaza, dereglarea văzului diplopia și ptoza palpebrală. Anisocoria, nistagmusul și strabismul s-au întâlnit mai rar.

De rând cu semnele gastrointestinale și oftalmoplegice la bolnavii de botulism erau prezente și manifestări de intoxicație (cefalee, slăbiciune generală, vertijuri, temperatura subfebrilă-37,1-38°C), de asemenea și simptome neurologice: deglutiție îngreuiată, regurgitarea hrăni prin nas, modificarea glasului, stare de înec, lipsa reflexului vomitiv și pareza palatinului moale (tab.6).

Tabelul 6

Sindroamele de intoxicație și neurologice la bolnavii cu botulism

Semne clinice	n	%
Slăbiciune generală	196	98,0
Cefalee	172	86,0
Deglutiție îngreuiată	166	83,0
Glas răgușit sau afonie	166	83,0
Vertijuri	159	78,5
Pareza palatinului moale	89	49,5
Regurgitarea hrăni lichide prin nas	73	36,5
Temperatura subfebrilă	66	33,0
Lipsa reflexului vomitiv	60	30,0
Stare de înec	42	21,0

Mai rar au fost evidențiate schimbările din partea sistemului cardiovascular (tab.7). Zgomote cardiace atenuate s-au depistat la 156 (78%) bolnavi, dereglări vasculare (tahicardie, bradicardie, hipotonie) - la 155 (77,5%), modificări ECG – la 107 (53,5%). Dereglări respiratorii (dispnee, respirație îngreuiată, constricția cutiei toracice) au fost semnalate la 76 (38%) pacienți. Micțiunea îngreuiată sau retenția ei au fost depistate la 8(4%) pacienți gravi (tab.7).

Tabelul 7

Sindroamele cardiac, respirator și renal la pacienții cu botulism

Semne clinice	n	%
Zgomote cardiace atenuate	156	78,0
Modificări ECG	107	53,5
Bradycardie	61	30,5
Hipotonie	61	30,5
Tahicardie	53	26,5
Dispnee	28	14,0
Respirație îngreuiată	27	13,5
Constricția cutiei toracice	21	10,5
Micțiune îngreuiată sau retenția ei	8	4,0

În sângele periferic hemoconcentrația în debutul maladiei s-a depistat la 54 (27%) pacienți, leucocitoza – la 111 (55%), neutrofilia – la 86 (43%), devierea formulei leucocitare spre stânga – la 70 (35%) bolnavi; VSH era accelerată la 76 (38%) și încetinită – la 78 (39%).

Diagnosticul de botulism a fost confirmat prin metoda de testare a botulotoxinei pe șoareci. În total rezultatele pozitive pentru determinarea botulotoxinei erau la 55% pacienți. Serotipul B separat sau în combinație cu alte serovariante (A, C, E) a fost determinat la 84 (72,7%) din cei pozitivi, cu serotipul A – la 20 (18,1%). La 6 (5,4%) pacienți reacții pozitive au fost testate cu ser polivalent.

Maladia a decurs ușor la 53 (26,5%) bolnavi, în formă medie – la 123 (61,5%) și gravă – la 24 (12%). Decesul a survenit la 3 persoane cu evoluție gravă, care s-au aflat în staționar mai puțin de 1-2 zile și nu au beneficiat de tratament specific din cauza lipsei serului. Evoluția foarte gravă la aceste persoane s-a dezvoltat după o perioadă foarte scurtă de incubatie (3-4 ore) și spitalizare tardivă.

Tratamentul nespecific a inclus spălături gastrice cu apă fiartă și răcorită, ulterior remedii dezinfectante (soluție de sodiu, de permanganat de K sau utilizarea magneziului sulfat) sau clisme evacuatoare. La toți pacienții s-au aplicat soluții desensibilizante, detoxicante, vitamine, antibiotice, remedii cardiace și alte preparate simptomatice. La 12 pacienți s-a prescris o cură scurtă de Prednisolon, iar 4 persoane au beneficiat de tratament prin hemosorbție.

Tratamentul specific s-a efectuat cu amestec de seruri antitoxice monovalente. O doză de acest ser standard conținea: de tip A – 10000 UI, de tip B – 5000 UI și de tip E – 10000 UI. La o cură de tratament bolnavii au primit de la 1 până la 16 doze. O doză de ser antitoxic s-a administrat la 32 (16%) pacienți, 2 doze – la 34 (17%), 3 doze – la 27 (13,5%), 4 doze – la 26 (13%), 5 doze – la 16 (8%), 6 doze – la 15 (7,5%) și 7 doze – la 16 (8%) bolnavi. Nu au beneficiat de tratament cu ser antitoxic 34 (17%) bolnavi, din cauza lipsei lui.

Durata aflării bolnavilor cu botulism în staționar a fost în termeni diferiți. Până la 10 zile s-au tratat 26 (13%) pacienți, 11-20 zile – 80 (40%), 21-30 zile – 56 (28%), 31-40 zile – 25 (12,5%), 41-50 zile – 7 (3,5%) și peste 50 zile – 6 (3%). Cea mai scurtă perioadă de spitalizare de 1-2 zile era la bolnavii decedați și cea mai îndelungată – la cei cu complicații. Miocardita s-a precizat la 4 bolnavi, pareza nervului facial - la 6, retenția urinei – la 8, constipații de lungă durată – la 4 și pneumonia – la 2 pacienți. În total complicații pe parcursul maladei s-au înregistrat la 24 (12%) bolnavi cu botulism.

Au decedat 3 (1,5%) bolnavi gravi de botulism, netrațați cu ser antitoxic din cauza lipsei lui și spitalizarea tardivă.

Concluzii

1. Botulismul la adulți a evoluat în grupuri și sporadic cu aceeași frecvență la bărbați și femei. A favorizat apariția maladei, utilizarea în hrană a diferitor produse alimentare din carne, pește, ciuperci, legume și fructe împachetate ermetic în condiții casnice.

2. Erorile comise în precizarea diagnosticului la îndrumarea și spitalizarea bolnavilor în secțiile de boli infecțioase la o parte din ei au dus la spitalizarea tardivă și neacordarea la timp a tratamentului specific.

3. Botulismul a evoluat la majoritatea pacienților în forme ușoare și medii. Sindromul oftalmoplegic era prezent la toți pacienții. Mai rar s-au depistat sindroamele de intoxicație, gastrointestinal și neurologic.

4. În confirmarea diagnosticului de botulism la toți pacienții s-a utilizat reacția de neutralizare a botulotoxinei, efectuată pe șoareci. Reacțiile pozitive s-au constatat la 55% din pacienții examinați. Cel mai frecvent s-au determinat reacțiile de neutralizare pozitive cu botulotoxina B separată sau în asociere cu alte serotipuri (76,3%).

5. Amestecurile de seruri antitoxice de diferite tipuri aplicate în combinație cu alte preparate în tratamentul a 166 (83%) pacienți a fost eficace.

Bibliografia

1. Andriuță C., Botezatu I. et al „ Considerații privind aspectele clinice, evolutive ale botulismului pe parcursul a 27 ani în Republica Moldova”. Anale științifice USM „ Nicolae Testemițanu” vol. II. Probleme clinico-terapeutice: medicină internă, tradițională, boli infecțioase. Ed. V, Chișinău, 2004, p. 262-769.

2. Andriuță C., Botezatu I. et al „ Unele aspecte clinico-epidemiologice și de laborator ale botulismului la copii în Republica Moldova”. Anale științifice USM „ Nicolae Testemițanu” vol. II. Probleme clinico-terapeutice: medicină internă, tradițională, boli infecțioase. Ed. V, Chișinău, 2007, p. 42-46.

3. Andriuşă C., Botezatu I., Pântea V. et al „ Caracteristica botulismului confirmat prin metode de laborator”. Conferinţa a VI-a a infecţioniştilor din Republica Moldova. Actualităţi în patologia infecţioasă şi parazitară. Chişinău, 2006, p. 86-90.
4. Lobzin I. „Tratat de boli infecţioase”. Sankt-Petersburg, 2000, p.252-254.
5. Rebedea I. „ Boli infecţioase”. Bucureşti, 2000, p. 219-223.
6. Никифоров В.В. «Ботулизм: клинические особенности и современный подход к лечению» Тер архив, 2001, 73,11, p.97-100.

HEPATITELE VIRALE DE ETIOLOGIE MIXTĂ

T.Holban

Catedra Boli infecţioase, tropicale şi Parazitologie medicală,

Summary

Viral hepatitis of mixed etiology

The bibliographical data about the spreading and the importance of viral hepatitis of mixed etiology are presented. We studied and realized the incidence of viral hepatitis of mixed etiology among patients with acute and chronic viral hepatitis hospitalised in the Hospital of infectious diseases Toma Ciorbă from Chisinau during the years 1990-2006. In accordance with statistic data the viral hepatitis of mixed etiology have a high spreading among acute patients and those with chronical forms of viral hepatitis. The clinical and laboratory features are studied in some clinical forms.

Rezumat

Sunt prezentate datele bibliografice despre răspândirea şi importanţa hepatitelor virale de etiologie mixtă. A fost studiată incidenţa hepatitelor virale de etiologie mixtă printre pacienţii cu hepatite virale acute şi cronice internaţi în Spitalul clinic de boli infecţioase din oraşul Chişinău în perioada anilor 1990-2006. Conform datelor statistice se înregistrează o creştere a incidenţei hepatitelor virale de etiologie mixtă atât printre bolnavii cu hepatite acute cât şi printre cei cu forme cronice ale maladei. Sunt prezentate datele despre particularităţile clinice şi de laborator în unele forme clinice.

Actualitatea

Problema hepatitelor virale este una din cele mai importante şi complicate în infectologia modernă. Ea devine mult mai complexă şi mai dificilă atunci când se abordează hepatitele virale de etiologie mixtă(1,2,7,8).

Interesul faţă de hepatitele virale de etiologie mixtă a crescut în anii 90 odată cu răspândirea acestei patologii printre consumatorii de droguri pe cale intravenoasă(9).

Descoperirea de noi virusuri hepatitice şi implementarea metodelor diagnostice de înaltă sensibilitate permit de a depista şi diagnostica diferite forme mixte de hepatite virale. Acestea reprezintă asocieri de virusuri hepatitice, care se manifestă prin forme acute sau cronice. Este vorba de asocierile de virusuri B+C, A+B, A+C, B+C+D, A+B+C şi altele. Totodată este cunoscut faptul că un grup întreg de virusuri „hepatotrope”, provoacă hepatite secundare la bolnavi cu maladii infecţioase sistemice. Din acest grup fac parte virusurile Epstein-Barr, Citomegalic, Herpes-Zoster, Herpes-Simplex, rubeolei, rujeolei, HIV, enterovirusurile (Coxsackie B şi ECHO), adenovirusurile. Acţiunea lor asupra ficatului poate fi asociată cu cea a virusurilor „hepatitice” veritabile, mai ales în caz de reactivare a infecţiilor virale lente la pacienţii imunodeprimaţi(5,6,9).

Astfel, apariţia şi răspândirea înaltă a hepatitelor virale de etiologie mixtă reprezintă o particularitate nouă a procesului epidemic contemporan, necesitând o abordare netradiţională a diagnosticului, dispensarizării, realizării măsurilor de lichidare a focarului şi de perfecţionare a întregului sistem de control al infecţiei.